体外診断用医薬品
製品番号 6603185

**2009 年 11 月改訂
*2007 年 2 月改訂
承認番号 20200EZY00023000

日本標準商品分類番
877429

*胸腺細胞キット
コールタークローン
T6-RD1

ご使用に際しては、本添付文書をよくお読みください。

全般的な注意

1. 本品は、体外診断用でありそれ以外の目的に使用しないでください。
2. 診断は他の関連する検査結果や臨床症状等に基づいて総合的に判断してください。
3. 添付文書等に記載した内容以外の方法で使用した場合には、保証しません。
4. ご使用にあたっては、測定装置の取扱説明書をよく読んでから使用してください。

形状・構造等(キットの構成)

本品は、RD1(Phycoerythrin＝PE)で標識したモノクローナル抗体試薬(溶液)で、1 テストあたり 0.5～2.5μg の抗体タンパクを含有しています。

対象抗原: **T6:CD1a(分子量 49kD)**
CD1a 抗原は、胸腺細胞の約 80%に発現しており、末梢の成熟 T 細胞や non-T 細胞系統には発現しません。胸腺では、CD1a 陽性細胞は、概ね皮質に限定しており、"Stage-II"胸腺細胞(あるいは"コモン"胸腺細胞)と呼ばれています。また、CD1a 抗原は、皮膚のランゲルハンス細胞などの樹状細胞にも分布しています。T 細胞性の急性リンパ芽球性白血病の一部に CD1a 陽性例がみられる他、T 細胞性のリンパ芽球性リンパ腫の大半に発現しています。成熟 T 細胞由来の腫瘍や non-T 細胞性の腫瘍には CD1a は認められません。

クローン: T6: SFCI19Thy1A8(CD1a)
ヒト胸腺細胞で免疫した BALB/cJ マウスの脾臓細胞とマウス NS/1-AG4 ミエローマ細胞の融合細胞から分離

Ig 構造: マウス IgG1H 鎖及びκL 鎖

細胞毒性: なし

原料及び精製法:
マウス腹水または培養上清よりイオン交換クロマトグラフィまたはアフィニティクロマトグラフィで精製

標識: T6-RD1:RD1(Phycoerythrin＝PE)
RD1／抗体タンパク比＝0.5～1.5
励起波長: 486～580nm
蛍光波長: 568～590nm

試薬濃度: 1 バイアル(0.5mL)中の抗体以外の成分の濃度は次のとおりです。

ウシ血清アルブミン	:0.2%
リン酸カリウム	:0.01M
塩化ナトリウム	:0.15M
アジ化ナトリウム	:0.1%
スタビライザ	

使用目的

ヒト T リンパ球の T6 抗原(CD1a)と特異的に反応することにより胸腺細胞を検出します。

測定原理

測定方法はフローサイトメトリーを用いた直接免疫蛍光法です。すなわち、本品を胸腺細胞上の CD1a 抗原に同時に反応させ、細胞に波長 488nm の励起光を照射してオレンジ色蛍光(RD1)を発光させ、それぞれの蛍光を光電子増倍管で増幅し、その電気信号をコンピュータで解析、表示させることにより各抗体陽性細胞の計測を行います。

測定には 4 チャンネル以上の検出器のあるフローサイトメーターを用います。前方散乱光(FS)と側方(90°方向)散乱光(SS)によるスキャッタ・サイトグラム中のリンパ球領域にゲートをかけることにより、自動的にリンパ球のみを計測し、蛍光強度の解析ができます。また、解析細胞数も数千個と多いため、高精度で再現性の良い結果が得られます。

操作上の注意

1. 凝固剤としては、EDTA、ヘパリン等を用いることができますが、いずれの場合でも採血後は室温で保存(冷蔵しないでください)し、6 時間以内に染色してください。特に白血病細胞等では、保存によって急激に陽性率の低下を来たす場合があるので注意してください。
2. 静脈血検体の場合、細胞のバイアビリティ(生存率)は 90%以上が理想的ですが、異常検体ではこれを下回ることがあります。
3. 凍結検体の場合、細胞のバイアビリティが 85%以上でないと、誤った結果が得られるおそれがあります。
4. Ficoll-Paque 調製サンプルを用いる場合、分離条件により結果が異なることがあります。分離後の細胞が Ficoll-Paque 分離液に長時間接触するとバイアビリティが低下するため、分離後は 5 分以内に洗浄してください。
5. 全血検体を Ficoll-Paque 等で比重遠心分離した場合、分離して得られた単核細胞と分離前の全血検体とでリンパ球サブセットの比率が異なることがあります。この場合、白血球数が正常範囲内にあるような検体では比較的影響が少ないが、白血球減少症患者の検体では、特定のサブセットの選択的な喪失が測定結果の精度に影響を及ぼすことがあります。
6. 白血球の大きさが異常な検体や分離の操作が不適切な場合は、分離が不完全となることがあります。分離後、明瞭な単核球層が認められなかったり、赤血球、赤血球破片、成熟顆粒球が多量に混入している場合は、分離をやり直すことをお勧めします。
7. Fc レセプタを介した抗体の非特異的結合が予想される検体の場合は、抗体試薬を反応させる10～15分前に、ヒトまたはマウスのγ-グロブリンを加えてください(終濃度 1mg/mL)。
8. 全血法の場合、溶血不良となるおそれがあるため、検体を試験管に分注する際は試験管のロや壁面に検体を付けないよう注意してください。付着した血液は、綿棒等で取り除いてください。
9. 有核赤血球、蛋白濃度の異常、ヘモグロビン合成異常などがみられる検体は、全血法で赤血球の溶血が不完全となることがあります。この場合、溶血していない赤血球をリンパ球としてカウントするために陽性率が実際よりも低くなるおそれがありますので注意してください。
10. 溶血時間が長すぎると白血球も影響を受けることがあります。
11. コールタークローン T6-RD1 は、フローサイトメトリー用に調整されているため、蛍光顕微鏡用には用いないでください。
12. フローサイトメーターのレーザ光軸などの調整不良や不適切なゲート設定により、誤った結果が得られる場合があります。
13. CD1a は胸腺細胞のマーカーであり、正常な末梢血にはコールタークローン T6-RD1 陽性細胞はほとんど存在しません。
14. 白血球中の特定の細胞集団の変動は、必ずしも病態と一致しないため、測定結果は他の臨床及び診断データと共に使用してください。
15. 測定結果の解釈を行う場合には、測定条件及び供血者の年令、性別、喫煙習慣等の影響も考慮してください。
16. モノクローナル抗体反応液の調製にあたっては、用法・用量を守り、過剰な希釈は行ないでください。正常検体では問題ない抗体濃度でも白血病検体等では陽性率の低下を来たす場合があります。

用法・用量(操作方法)

【試薬の調製】

＜他に準備するもの＞

血清加 PBS: PBS に次の試薬を溶解します。2～8℃で保存します。

NBS(新生仔ウシ血清)	2%
{または BSA(ウシ血清アルブミン)	0.1%}
アジ化ナトリウム	0.1%

＜抗体反応液の調製＞
使用時に検体数に応じて必要量(1 検体あたり 5μL)の抗体試薬を分取し、抗体試薬 5μL につき 195μL の血清加 PBS を加えたものをモノクローナル抗体反応液として用います。モノクローナル抗体反応液は使用時に調製し、保存は避けてください。

【その他必要な試薬】

1. PBS(リン酸緩衝生理食塩水)
PBS バッファ(製品番号 6603369) 1 パックを蒸留水 500mL に溶解します。調製後の pH は 7.2±0.2 で、防腐剤等は含んでいません。必要に応じてアジ化ナトリウム(0.1%)等を添加します。

2. 溶血剤(次の 1)、2)のいずれかを使用します)
1)コールター全血ライジングキット
(製品番号 6603152 300 テスト用)
PBS 24mL にイムノライズ*1mL を加えます。
フィクサティブ**はそのまま使用します。
* イムノライズ:キット中の溶血試薬
** フィクサティブ:キット中の固定剤
(医薬用外劇物 ホルムアルデヒドを 9.25%含有)

2)塩化アンモニウム溶血剤
蒸留水 1L に以下の試薬を溶かします。

塩化アンモニウム	8.26g
炭酸カリウム	1.0g
EDTA4Na(または 2Na)	37mg

pH を 7.2～7.4 に調整し、密栓して室温保存します(1週間安定)。

注意:1)、2)の各溶血剤は溶血に要する時間が異なります。コールター全血ライジングキットは 30 秒～2 分で溶血が完了します。一方、塩化アンモニウム溶血剤は溶血に 10～15 分必要ですが、細胞に与える作用は比較的緩徐で、溶血剤のまま 20～30 分放置しても結果に及ぼす影響は少ないとされています。

3. コントロール試薬(アイソタイプ・コントロール抗体)
コールタークローン MslgG1-RD1
製品番号 6602884 容量 100 テスト(0.5mL)

4. Propidium Iodide
Calbiochem 製品番号 53705 または相当品
0.01mg/mL または 0.05mg/mL に調整して使用します。

5. Acridine orange
Baker 製品番号 A366-3 または相当品
0.005mg/mL で使用します。

6. Ficoll-Paque 分離液
Pharmacia 製品番号 17-0840-03 または相当品

【検体の採取と調製】
検体には EDTA、ヘパリン等の抗凝固剤を用いて採血した末梢血を用います。

1. 全血を検体とする場合
試験管 1 本につき 100μL の血液を用います。
染色に最適な白血球数の範囲は 3～10×10^3 個/mm^3 であるため、白血球数が 10×10^3 個/mm^3 を超える場合は検体を希釈します。逆に 3×10^3 個/mm^3 より少ない場合は遠心して再浮遊させます。検体の希釈にはリン酸緩衝生理食塩水(PBS)を用います。

注)検体は採血後室温(20～25℃)で保存します。採血後 6 時間以内に操作を開始してください。

細胞数の調整
a)白血球数が多い検体(＞10×10^3 個/mm^3)

白血球数		希釈倍率
10～20	×10^3	: 2 倍
20～30	×10^3	: 3 倍
30～40	×10^3	: 5 倍
40～60	×10^3	: 6 倍
60～100	×10^3	:10 倍
100～200	×10^3	:20 倍

b)白血球数が少ない検体(＜3×10^3 個/mm^3)
バフィーコート法
1) 検体を 25℃で 500×g(1,700rpm)で 5 分間遠心します。
2) 白血球の層をパスツールピペットで採取します。この際、すべての白血球全部を確実に回収するため赤血球及び血漿も一部回収します。
3) 数回ピペッティングして、十分に懸濁させます。
4) コールターLH 700 シリーズ等のヘマトロジーアナライザーや血球計算板を用いて細胞濃度を測定します。
5) 細胞濃度を 10×10^3 個/mm^3 に調整します。1 テストあたり 100μL を用い、以下の操作手順に従って処理してください。

2. Ficoll-Paque 調製サンプルを検体とする場合
1) 試験管に血液(抗凝固剤を含む)を 4mL 取り、ほぼ等量の PBS を加え、転倒混和します。
2) 別の試験管に Ficoll-Paque 分離液を 4mL 入れ、その上に(1)の希釈血液を重層します。
3) 2～8℃で 400～450×g、30 分間遠心分離します(遠心条件は分離液によって異なります)。
4) Ficoll-Paque 分離液と血漿の間の層をパスツールピペットで取り、別の試験管に移します。
5) 2～8℃の PBS を加えてよく撹拌し、2～8℃で 400～450×g、8 分間遠心分離します。
6) 上清を吸引除去し、沈渣に PBS を加えてよく撹拌します。
7) 2～8℃で 400～450×g、4 分間遠心分離します。
8) 上清を吸引除去し、沈渣に PBS を加えてよく撹拌します。
9) 2～8℃で 400～450×g、3 分間遠心分離します。
10) 上清を吸引除去し、沈渣に PBS を加えて細胞濃度 1×10^3 個/mm^3(1×10^6 個/mL)程度に調整します。
11) 以下のa)またはb)の方法を用いて、細胞のバイアビリティ(生存率)をチェックします。バイアビリティは 90%以上が理想的ですが、異常検体ではこれを下回ることがあります。

a)フローサイトメトリー法によるバイアビリティの確認
12) 試験管に 1×10^6 個(細胞濃度が 1×10^3 個/mm^3 の場合 1mL)の細胞を分注します。
13) 2～8℃の PBS を加え、2～8℃で 400～450×g、4 分間遠心分離します。
14) 上清を吸引除去し、0.05mg/mL の Propidium Iodide を 3 滴加えて撹拌し、1 分間放置します。
15) 2～8℃の PBS を加えて撹拌し、2～8℃で 400～450×g、4 分間遠心分離した後、上清を吸引除去します。
16) (15)を再度繰り返します。
17) フローサイトメーターで測定します。バイアビリティが 85%未満の場合は、サンプルの調製をやり直すことをお勧めします。

b)蛍光顕微鏡法によるバイアビリティの確認
12) スライドグラスに 25,000 個(細胞濃度が 1×10^3 個/μL の場合、25μL)の細胞を載せます。
13) Propidium Iodide(0.01mg/mL)を 10μL 載せ、マイクロピペットのチップの先で静かに撹拌します。
14) 30 秒間放置した後、Acridine orange(0.005mg/mL)を 10μL 載せ、マイクロピペットのチップの先で静かに撹拌して 3 秒間放置します。
15) カバーグラスをかけ、周囲をストップコック・グリスでシールし、ただちに蛍光顕微鏡で観察します。
16) 細胞を 100 個カウンします。生細胞は明るい緑色に、死細胞は赤色に観察されます。バイアビリティが 85%に満たない場合は、サンプルの調製をやり直すことをお勧めします。

【操作方法】
＜他に準備するもの＞
PBS、溶血試薬、コントロール試薬:「使用上または取扱上の注意」の項を参照してください。

血清加 PBS:PBS に次の試薬を溶解します(2～8℃保存)。

NBS(新生仔ウシ血清)	2%
{または BSA(ウシ血清アルブミン)	0.1%}
アジ化ナトリウム	0.1%

再浮遊用 PBS:PBS にアジ化ナトリウムを 0.1%溶解します(2～8℃保存)。

＜サンプル調製手順＞
1. 全血サンプルを用いた試験管法(全血法)
1) モノクローナル抗体反応用と対照用の試験管を用意します。

2） それぞれの試験管に全血 100μL を分注します。管壁に付着した血液は綿棒等で拭き取ります。
3） モノクローナル抗体反応液 200μL を反応用の試験管に加えます。対照用の試験管には、抗体試薬と同様に濃度調製したコントロール試薬（コールタークローン MSIgG1-RD1、別売）の反応液を 200μL 加えます。
4） よく撹拌し、室温で 45 分間反応させます。
5） PBS を 2～3mL 加えて撹拌し、400～450×g、5 分間遠心分離した後、上清を吸引除去します。
6） 以下の a)、b)のいずれかの方法で赤血球を溶血させます。

a) 塩化アンモニウム溶血剤を用いる場合
調製した溶血剤 2mL を加えてよく撹拌し、溶血が完了する（サンプルの濁りが消える）まで 5～15 分間常温で放置します。

b) コールター全血ライジングキットを用いる場合
溶血剤（キット中の「イムノライズ」を PBS で 25 倍希釈）を 1mL 加えてよく撹拌し、30 秒～2 分間室温で放置します。溶血が完了（サンプルの濁りが消える）したら、直ちにキット添付の「フィクサティブ」を 250μL 加えて撹拌します。

7） PBS を 2mL 加え、撹拌します。
8） 400～450×g、5 分間遠心分離した後、上清を吸引除去します。
9） (7)～(8)の操作を繰り返します。
10） 沈渣に適量（0.5～1mL）の再浮遊用 PBS を加え、よく撹拌します。
11） 以上の処理を行った後、EPICS®等のフローサイトメーターを用いてリンパ球領域の蛍光陽性率を測定します。検体はアイスバス中で遮光保存し、速やかに測定を行います。

2. Ficoll-Paque 調製サンプルを用いた試験管法

1） 抗体反応用と対照用に 12mmφ×75mm の試験管を用意します。
2） 各々の試験管に Ficoll-Paque 調製サンプルを 1×10^6 個（細胞濃度が 1×10^3 個/mm^3 の場合 1mL）ずつ分注します。
3） 2～8℃で 400～450×g、4 分間遠心分離し、上清を注意深く吸引除去します。
4） モノクローナル抗体反応液 200μL を反応用の試験管に加えます。対照用の試験管には、抗体試薬と同様に濃度調製したコントロール試薬（コールタークローン MSIgG1-RD1、別売）の反応液を 200μL 加えます。
5） よく撹拌し、2～8℃で 30 分間反応させます。
6） 血清加 PBS 1mL を加え、2～8℃で 400～450×g、4 分間遠心分離し、上清を吸引除去します。
7） (5)の操作を 2 回繰り返します。
8） 適量（0.5～1mL）の再浮遊用 PBS を加え、よく撹拌します。
9） 以上の処理を行った後、コールターEPICS®等のフローサイトメーターを用いて測定します。検体はアイスバス中で遮光保存し、速やかに測定を行います。

3. Ficoll-Paque 調製サンプルを用いたマイクロタイタープレート法

1） あらかじめ 1×10^6 個/200μL に調整した Ficoll-Paque 調製サンプルを U 底 96 穴マイクロタイタープレートに 200μL 分注します。
2） プレートを 2～8℃で 400～450×g、5 分間遠心分離します。
3） ペレットを壊さないように注意して上清を吸引除去します（先端を少し曲げたパスツールピペットを用いてください）。
4） プレートにふたをして、プレートの底にボルテックスミキサの先端をあてて、プレートの隅々までゆるやかにかつ十分に撹拌し 1 ペレットをほぐします。
5） モノクローナル抗体反応液 200μL を反応用のウエルに加えます。対照用のウエルには、抗体試薬と同様に濃度調製したコントロール試薬（コールタークローン MSIgG1-RD1、別売）の反応液を 200μL 加えます。
6） 2～8℃で 30 分間反応させます。
7） プレートを 2～8℃で 400～450×g、5 分間遠心分離します。
8） (3)及び(4)の操作を行います。
9） 血清加 PBS を 200μL 加え、2～8℃で 400～450×g、5 分間遠心分離します。
10） (3)及び(4)の操作を行います。
11） 再浮遊用 PBS を 200μL 加え、適当な試験管に移し、コールターEPICS®等のフローサイトメーターを用いて測定します。

測定結果の判定方法

1. 正しく調整し、適切にゲートをかけたフローサイトメーターを用いて細胞を測定します。
2. 全血サンプルの場合は明瞭な三分画（リンパ球、単球、顆粒球領域）、Ficoll-Paque 調製サンプルの場合は、適切な位置にリンパ球集団が出現するようにスレッショルドと散乱光のゲインを調整します。
3. リンパ球領域に解析ゲートを設定し、RD1（PE）蛍光（Log スケール）の 1 パラメータ蛍光ヒストグラムを取得します。
コントロール試薬を対照として設定されたカーソルの右側部分が、CD1a 陽性細胞となります。

【測定条件の確認】

測定条件が正しいかどうかを確認するには、CYTO-TROL（精度管理用陽性コントロール細胞、製品番号 6604248）または健常者検体を陽性コントロールとします。正常値は施設ごとに設定してください。

Fc レセプタを介した単球、顆粒球に対する非特異結合はリンパ球領域を正しくゲーティングすることで除外できます。

検体ごとに抗体の非特異的な Fc 結合を確認するため適切なアイソタイプ・コントロール試薬（コールタークローン MSIgG1-RD1）を用います。健常者検体の場合、コントロール試薬の陽性率は通常 1～2%となります（2%を上回る場合、測定結果は誤差を含んでいるおそれがありますが、腫瘍検体ではより高い値を示すことがあります。

臨床的意義

免疫機構の機能的中心であるリンパ球のうち、T細胞は骨髄中の幹細胞を起源とし、胸腺における機能的成熟過程をへて末梢血、組織に出現します。T 細胞はその分化成熟段階に、あるいは機能的サブセットに特有の細胞表面抗原を有しています。コールタークローン モノクローナル抗体はこのような細胞表面抗原を検出することによって免疫機構をさらに詳しく解明する目的で、Harvard Medical School の Dr.S.F.Schlossman の研究グループと Coulter Immunology によって共同開発されました。

ヒト末梢血リンパ球ポピュレーションは T 細胞（胸腺由来）、B 細胞（骨髄由来）、ヌル細胞の 3 つの細胞タイプから成ります。これらの細胞タイプは、顕微鏡検査では形態学的に区別できませんが、細胞膜上の特有な抗原の違いによって同定が可能です。さらに、各々の分化段階も細胞表面抗原の違いから同定することができます。

近年、T細胞、B細胞、及びそれらの前駆細胞を同定するためのモノクローナル抗体が開発されました。本品は、"Stage-II"胸腺細胞（あるいは"コモン"胸腺細胞）抗原である CD1a に特異的に結合する T6 モノクローナル抗体によって、末梢血中の胸腺細胞及びその腫瘍を検出します。

CD1a は、"コモン"胸腺細胞分画に由来するT細胞性白血病／リンパ腫の同定に有用です。T 細胞性の急性リンパ芽球性自血病の一部に CD1a 陽性例がみられる他、T 細胞性のリンパ芽球性リンパ腫の大半は CD1a 陽性です。他の T 細胞マーカーと組み合せることによって、T 細胞性腫瘍を分類することができます。

CD1a は、重症複合型免疫不全症（SCID）や骨髄移植後などにみられる末梢血中の未熟T細胞の同定にも有用です。

CD1a は、全身性エリテマトーデスに関運した皮膚炎や皮膚原発のリンパ腺症とランゲルハンス細胞の浸潤や、セザリー症候群、Mycosis fungoides、皮膚T細胞リンパ腫などでみられるランゲルハンス細胞の増殖をみる上でも有用です。

性能

【特異性】

T6 モノクローナル抗体は、白血球分化抗原に関する国際ワークショップにおいて CD1a 抗体として認定されています。

CD1a 抗原は、胸腺細胞の約 80%に発現しており、末梢の成熟 T 細胞や non-T 細胞系統、及びそれらに由来する腫傷には発現しません。

CD1a 抗原は、皮膚のランゲルハンス細胞などの樹状細胞にも分布しています。

本品は、ロットごとのスクリーニングで、B 細胞系の培養細胞株（バーキットリンパ腫由来、CD20 陽性率が 85～100%）に交差反応しないことが確かめられています。また、正常末梢血リンパ球及び単球、顆粒球に反応しないことも確認されています。

【再現性】

本品で、管理用検体（T 細胞性細胞株）を 3 回以上繰り返し測定したとき、陽性率の変動係数（%CV）は 5%以下です。

使用上または取扱上の注意

1. 本品は、アジ化ナトリウムを 0.1%（液状品及び凍結乾燥品の溶解時の濃度）含んでいます。アジ化ナトリウムは酸性下で有舞なアジ化水素酸を産生するので、取り扱いには十分注意してください。また、アジ化物が金属性の排水管内に蓄積することによる爆発の危険性を避けるため、アジ化物の廃棄は多量の流水で希釈して行ってください。
2. 有効期限を過ぎた試薬を使用しないでください。
3. 検体及び検体に触れた器具類は感染の危険性があるものとして取り扱い、適切な表示及び処理をした後に廃棄してください。
4. ピペットをロで吸引しないでください。皮膚や粘膜への検体の接触を避けてください。
5. 保管及びサンプル調製中に抗体試薬を強い光にさらさないでください。
6. 試薬が微生物に汚染されないよう注意してください。

貯法、有効期限、安定性

1. 未開封の製品は、冷蔵（2～8℃）で保存した場合に、各バイアルに明記してある有効期限まで使用できます（凍結不可）。
2. 本品を長時間光にさらすことは避けてください。すべての試薬は使用する前に室温（20～25℃）に戻してください。
3. 試薬の外観に変化がみられたり、コントロール検体による測定値に大きな変化がある場合は、試薬の劣化が考えられるので使用しないでください。試薬の正常な外観はピンク色がかった透明な液体です。

包装単位

コールタークローン T6-RD1
製品番号 6603185　　容量 100 テスト （0.5mL）

主要文献

1. Reinherz, EL, Kung, PC, Goldstein G, Levey R and Schlossman SF: 1980. Discrete stages of human intrathymic differentiation: Analysis of normal thymocyies and leukemfc lymphoblasts of T lineage. Proc.Natl.Acad.Sci.USA 77: 1588.
2. Reinherz EL and Schlossman SF:1980. The differentiation and function of human T lymphocytes. Cell: 821.
3. Reinherz EL and Schlossman SF:1981. Derivation of human T cell leukemias. Cancer res. 41 : 4767
4. Bharn AK, Reinherz EL, Poppema S, McCluskey R, and Schfossman SF: 1980. Location of T cell and MHC antigens in the human thymus. J.Exp.Med. 1 52: 772.
5. Boumsell L, Bernard A. Reinherz EL, Nadlar LM, Ritz J. Coppin H, Richard H, Dubertret L, Dagos J, Lermil J, Flandrin G, Dausset J and Schlossman SF: 1981. Surface antigens on malignant Sezary and T-CLL cells corresponds to those mature T cells. Blood 57: 52.
6. Reinherz EL. Schlossman SF and Rose Fs: 1980. Human immunodeficfency states resulting from disorders of T cell maturation and regulation. In: 'Primary Immunodeficiencies''. （Seligmann M and Hitzig WH, eds.）Elsevier/North-Holland Biomedical Press. Amsterdam, pp. 109.
7. Bernard A, Boumsell L. Reinherz EL. Nadlar LM, Ritz J, Coppin H, Richard H, Valensi F, Dausset J, Flandrin G, Lemerle J and Schlossman SF: 1 981.Cell surface characterization of malignant, T cells from lymphoblastic lymphoma using monoclonal antibodies. Evidence for phenotypic differences between malignant T cells from patients with acute lymphoblastic leukemia and lyrnphoblastic lyrnphoma. Blood 57: 1105.
8. V Terhorst C, an Agthoven A, LeClair K, Snow P, Reiherz EL and Schlossman SF: 1981. Biochemical studies of the human thymic differentiation antigens T6, T9, and 11 : Cell 23: 771 .
9. Nadler LM, Ritz J, Griffin JD. Todd RF, Reinherz EL and Schlossman SF: 1981. Diagnosis and treatment of human leukemias and lymphomas utilizing monoclonal antibodies. In: 'Progress In Hematology （Brown EB, ed.） vol. XII: pp.187.
10. McMichael AJ, Pilch J, Galfey G, Mason DY, Fabre JW and Milstein C: 1979. A human thymocyte antigen defined by hybrid myeloma monoclonal antibodies. Eur.J.Immunol. 9: 205.
11. Reinherz EL, Cooper MD. Schlossman SF and Rosen FS: 1979. Abnormalities of T cell maturation and regulation in human beings with immunodeficiency. J.Clin.Invest. 68: 699.
12. Reinherz EL and Rosen FS: 1 981 . New concepts of immunodeficiency. Am.J.Med. 71 : 511 .
13. Reinherz EL, Geha R, Rappeport JM, Wilson M. Penta AC. Hussey RE, Fitzgerald KA, Daley JF, Levine H, Rose RS and Schlossman SF: 1982. Reconstitution after transplantation with T lymphocyte depleted HLA haplotype mismatched bone marrow for severe combined immunodeficiency. Proc.Natl.Acad.Sci.USA 79: 6047.
14. Umiel T, Daley JF, Bhan AK, Levey R. Schlossman SF and Reinherz EL: 1980. Acquisition of immune competence by a subset of human cortical thymocyies expressing mature T cell antigens. J, Immunol. 129: 1054.
15. Koepke JA and Landay AL: 1989. Precision and accuracy of absolute lymphocyte counts. Clin Immunol Immunopathol 52: 19-27.

**問い合わせ先

ベックマン･コールター株式会社

〒135-0063 東京都江東区有明三丁目５番７号 TOC 有明ウエストタワー
TEL： 0120-566-730　 FAX： 03-5530-2460

**製造販売元

ベックマン･コールター株式会社

〒135-0063 東京都江東区有明三丁目５番７号 TOC 有明ウエストタワー